



Ficha al alta de pacientes con insuficiencia cardíaca

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Fecha de ingreso:
Cobertura:	Fecha de egreso:
Celular:	Teléfono fijo:
Celular familiar:	Teléfono fijo familiar:
FRACCIÓN DE EYECCIÓN	
<input type="checkbox"/> Mayor o igual a 50% (IC con FEY preservada)	
<input type="checkbox"/> Entre 41-49% (IC con FEY en rango medio)	
<input type="checkbox"/> Menor o igual a 40% (IC con FEY reducida)	
EXAMÉN FÍSICO AL ALTA	
Tensión arterial sistólica entre 80 a 130 mmHg <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: optimizar medicación antihipertensiva	Frecuencia cardíaca: RS: entre 50 a 70 lpm o FA: entre 50 a 90 lpm <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: optimizar medicación
Edemas en miembros inferiores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: optimizar medicación con diuréticos	Peso corporal: Ingreso: Alta:
OTROS	
En caso de FA , indicó anticoagulación : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: ¿por qué?	En caso de ser diabético, indique el tto:

MEDICACIÓN AL ALTA EN CASO DE FEY MENOR AL 40%

ARNI/ IECA / ARA II <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: ¿por qué?:	BETA BLOQUEANTES <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: ¿por qué?:
ANTAGONISTA MINERALOCORTICOIDE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No: ¿por qué?:	IVABRADINA <input type="checkbox"/> Sí: ¿por qué? <input type="checkbox"/> No: ¿por qué?:
FUROSEMIDA <input type="checkbox"/> Sí: indique dosis <input type="checkbox"/> No	

OBSERVACIONES Y PAUTAS

- Repasar medicación de forma detallada
- Explicación de pautas de alarma al paciente y cuidador
- Entrega de folletería y material escrito.
- Explicación de cómo tomarse el pulso arterial y como tomarse la presión arterial
- Visita programada con cardiólogo a los 7-10 días del alta
- Recomendaciones sobre vacunación y cese tabáquico
- Si el paciente tiene FEVI reducida, considere CDI / TRC
- Considere rehabilitación cardiovascular al alta